

V науково-практична конференція Асоціації аритмологів України
19-20 травня 2015р, Київ

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭКС

Яблучанский Н.И. Волков Д.Е., Мартимьянова Л.А., Мальцева М.С., Шанина И.В.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины

БОЛЬШЕ ВРАЧЕЙ НЕ С ИНТЕРВЕНЦИОННЫМИ, НО ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ!

Atrial Fibrillation Care: Put the Catheter (and Rx Pad) Down

John Mandrola | [Disclosures](#)

April 07, 2015

 148 comments



Print



Email

RELATED LINKS



LEGACY: Long-term Weight Loss Decreases

AF Symptoms



Weight Loss Reduces Atrial Size, Pericardial Fat In AF Patients



Weight Loss Decreases Atrial

Fibrillation Burden, Severity

Topic Alert

Receive an email from

My approach to patients with atrial fibrillation has changed. Completely and fundamentally. This is a before-and-after moment in AF care.

Before: We saw atrial fibrillation as a disease rather than seeing it as a result of other diseases. That explains why our treatments (drugs and ablation) have performed so poorly. It is a wrong-target problem. It is akin to stenting an artery and saying atherosclerosis is fixed or prescribing an antipyretic for bacterial infection.

After: Atrial fibrillation in the vast majority of patients (excluding those with brief episodes that are a form of focal atrial tachycardia) is a sign that something is awry in the body—usually exposure to an excess. The atria,

For Healthcare Professionals Only

Think



The Most Prescribed Novel OACs

[See references](#)

[Click here for prescribing information and SmPC](#)

MOST POPULAR ARTICLES

According to CARDIOLOGISTS

1. US Cardiologists Near Top In Physician Compensation, but Satisfaction Falls Short
2. Statins for Primary Prevention In Everyone 75 Years and Older? It Could Be Cost-Effective: Analysis
3. Dose of Jogging and Long-term Mortality: The Copenhagen City Heart Study

ПРОБЛЕМА

- Все больше пациентов с имплантированными ЭКС
- Все чаще с такими пациентами встречаются «врачи не с интервенционными навыками»
- Электрокардиостимуляция не отменяет, но модифицирует медикаментозную терапию, и суть модификации требует изучения, вернее, решения, чтобы дать подсказки «врачам не с интервенционными навыками»

ПРИРОДА ПРОБЛЕМЫ

- Пациенты, помимо состояний, потребовавших электрокардиостимуляции, имеют множество иных сердечно-сосудистых синдромов (хроническая ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, другие), при которых без лекарственных вмешательств не обойтись
- Электрокардиостимуляция сама вызывает ряд клинических синдромов, как, например, девайс-индуцированные аритмии, требующих решения путем соответствующих медикаментозных вмешательств

КЛЮЧ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ

- Интерфейс «врача с интервенционными» и «врача с не интервенционными навыками» в науке и обычной клинической практике
- Наш случай примером, где объединились Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина и Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины

НАШ ОПЫТ

- Всего пациентов 161
 - Женщин 72
 - мужчин 89
- Возраст 68 ± 13 лет
- Режимы ЭКС:
 - DDD - 49 пациентов
 - DDDR - 28 пациентов
 - VVI - 31 пациент
 - VVIR - 19 пациентов
 - CRT - 34 пациента

Критерии исключения:

Возраст до 40 лет, стабильная стенокардия IV ФК, ХСН IV ФК и/или III стадии со стимуляцией правого желудочка (ПЖ) и/или левого желудочка (ЛЖ) менее 50% на протяжении года наблюдения

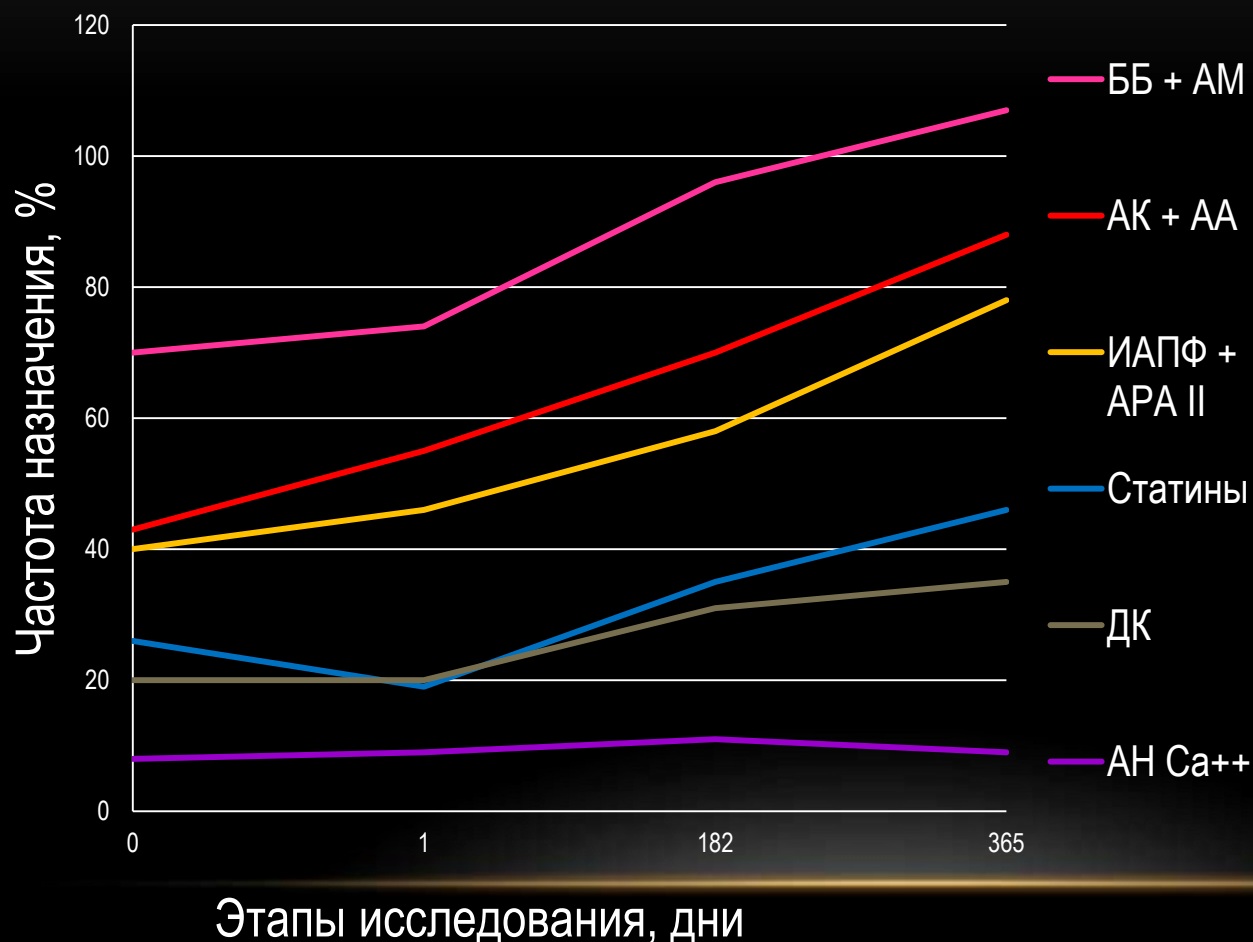
ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕПАРАТЫ

B01A A антикоагулянты (варфарин); *B01A C* антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель); *B01A E* прямые ингибиторы тромбина (дабигатран этексилат) и *B01A F* прямые ингибиторы фактора Ха (ривароксабан); *C01A* сердечные гликозиды (дигоксин); *C01B D01* амиодарон; *C01E B17* ивабрадин; *C03* диуретики (фурасемид, торасемид, гидрохлортиазид); *C03D A* антагонисты альдостерона (спиронолактон); *C07A BB* (карведилол, метопролол, бисопролол, небиволол); *C08C A* антагонисты Ca (производные дигидропиридина – амлодипин, нифедипин и производные фенилалкиламина - верапамил); *C09A* ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл, рамиприл); *C09C APA II* (лосартан, кандесартан); *C01A* статины (аторвастатин, симвастатин)

ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ, ЭТАПЫ, СТАТИСТИКА

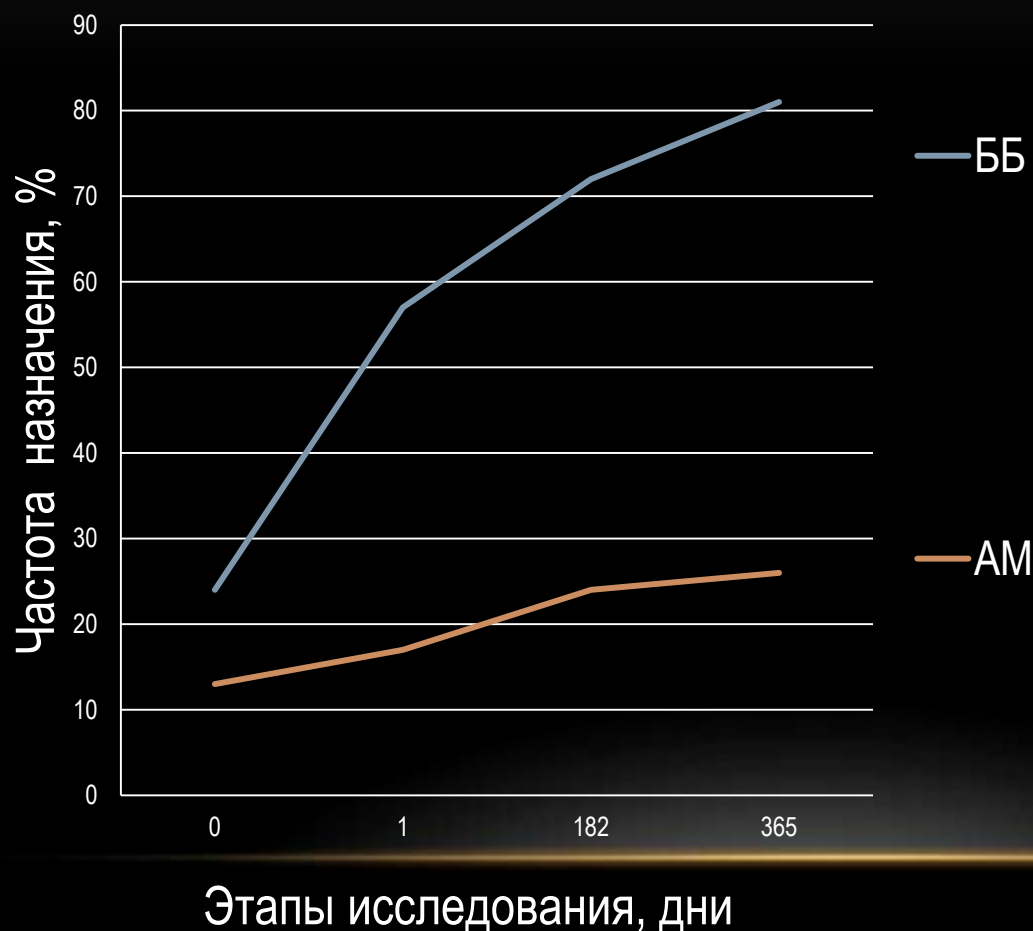
- Частота назначения
- Коэффициент дозы как среднее среди коэффициентов дозы препаратов группы против средне-терапевтической, принятой за 1,0
- Дозы препаратов оптимизировались по результатам контроля клинических и функциональных показателей, а также параметров стимуляции
- Этапы наблюдения: до, острый послеоперационный период, 6 и 12 месяцев ЭКС
- Альтернативная и вариационная статистика

ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ



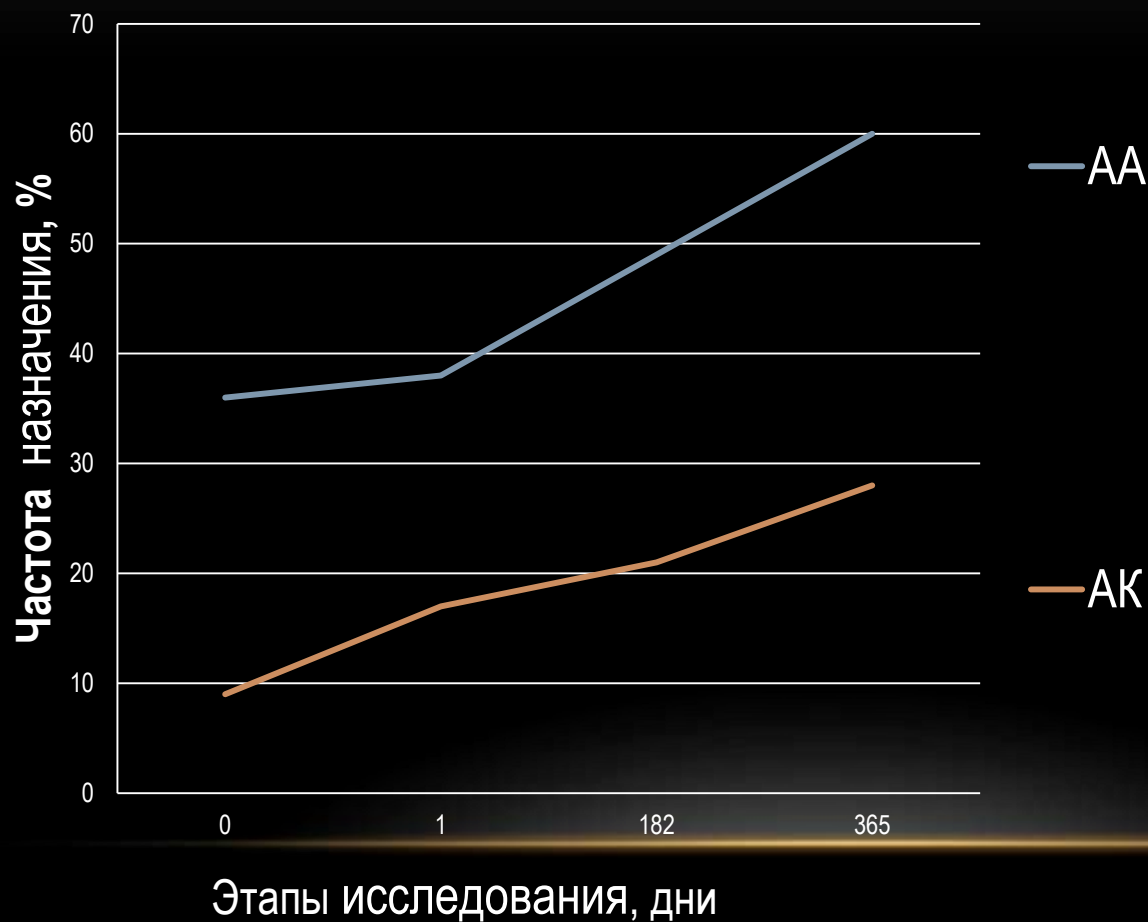
- Частота назначения, за исключением АН Ca++, растет
- Самые назначаемые ББ+АН и АК+АГ
- Тенденция ясна, необходимость и достаточность назначений можно обсуждать

АКЦЕНТЫ НА ЧАСТОТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ББ+АМ



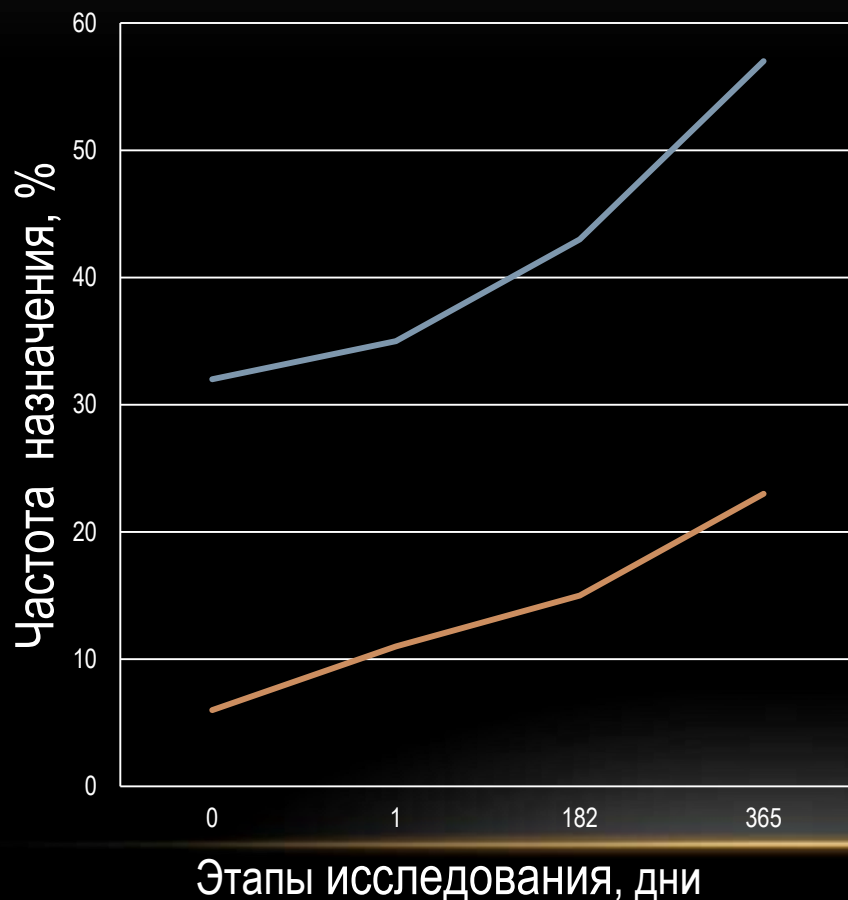
- Частота назначения ББ+АМ драматически растет
- Преимущественный рост частоты назначения за счет ББ
- В некоторых случаях со временем назначается комбинация ББ+АМ

АКЦЕНТЫ НА ЧАСТОТЕ НАЗНАЧЕНИЯ АК+АА



- Частота назначения АК+АА растет
- Преимущественный рост частоты назначения за счет АА
- Тенденцию, а не только необходимость и достаточность назначений нужно обсуждать

АКЦЕНТЫ НА ЧАСТОТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ИАПФ+АРА II

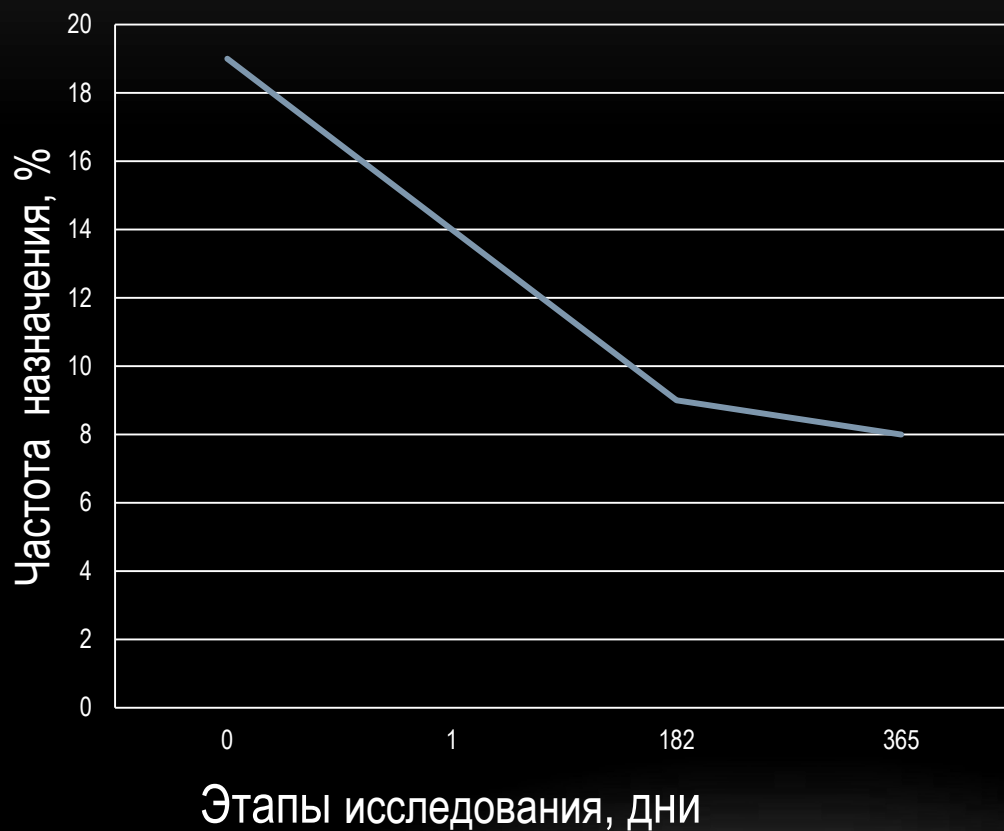


— ИАПФ

— АРА II

- Частота назначения ИАПФ+АРА II растет
- Пропорциональный рост частоты назначения препаратов обеих групп
- Тенденцию, а не только необходимость и достаточность назначений нужно обсуждать

ЧАСТОТА НАЗНАЧЕНИЯ ДИГОКСИНА



- Единственный препарат, частота назначения которого снижается
- Препарат, который просто не должен использоваться
- Нет инерционности мышления и действий

ДОЗИРОВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Группы	Этапы исследования, дни			
	0	1	182	365
ББ + АМ	0,9	0,9	1,1	1,5
АК + АА	1	1	1,1	1,2
ИАПФ + АРА II	1	1,1	0,9	1,1
Статины	0,6	0,8	0,8	1,2
ДК	1,1	0,9	1,4	1,8
АН Са ⁺⁺	0,9	0,6	0,9	0,9

- Цветовое выделение групп с нарастающей дозировкой лекарственных препаратов
- Красный цвет – красные флажки
- Зеленый цвет – зеленый флажок
- Тенденции ясны, пищи для размышлений предостаточно

УЗЕЛКИ

- Если кто-то подумал, что интервенционная кардиология вытесняет терапевтическую, он ошибается
- Прогрессивный рост частоты и дозировок назначения ряда групп медикаментозных препаратов у пациентов с ЭКС (**при прочих равных условиях**) требует более ответственного подхода к показаниям для имплантации
- Больше требуется врачей не с интервенционными, но человеческими навыками

ПРЕЖДЕ, ЧЕМ ИМПЛАНТИРОВАТЬ ЭКС, СЕМЬ РАЗ ОТМЕРЬТЕ

Atrial Fibrillation Care: Put the Catheter (and Rx Pad) Down

John Mandrola | [Disclosures](#)

April 07, 2015

148 comments



Print



Email

RELATED LINKS



LEGACY: Long-term Weight Loss Decreases AF Symptoms



Weight Loss Reduces Atrial Size, Pericardial Fat In AF Patients



Weight Loss Decreases Atrial Fibrillation Burden, Severity

Topic Alert

Receive an email from

My approach to patients with atrial fibrillation has changed. Completely and fundamentally. This is a before-and-after moment in AF care.

Before: We saw atrial fibrillation as a disease rather than seeing it as a result of other diseases. That explains why our treatments (drugs and ablation) have performed so poorly. It is a wrong-target problem. It is akin to stenting an artery and saying atherosclerosis is fixed or prescribing an antipyretic for bacterial infection.

After: Atrial fibrillation in the vast majority of patients (excluding those with brief episodes that are a form of focal atrial tachycardia) is a sign that something is awry in the body—usually exposure to an excess. The atria,

For Healthcare Professionals Only

Think



The Most Prescribed Novel OACs

[See references](#)

[Click here for prescribing information and SmPC](#)

MOST POPULAR ARTICLES

According to CARDIOLOGISTS

1. US Cardiologists Near Top In Physician Compensation, but Satisfaction Falls Short
2. Statins for Primary Prevention In Everyone 75 Years and Older? It Could Be Cost-Effective: Analysis
3. Dose of Jogging and Long-term Mortality: The Copenhagen City Heart Study